**吴江区南部健康医疗集团合同制卫技人员报名登记表**

报考岗位： 　准考证号（由工作人员填写）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 籍贯 | 出生年月 | 政治面貌 | 照片 |
|  |  |  |  |  |  |
| 身份证号 | 家庭住址 | 联系电话 |
|  |  |  |
| 第一学历 | 学历 | 专业 | 毕 业 院 校 及 时 间 |
|  |  |  |
| 现学历 | 学历 | 专业 | 毕 业 院 校 及 时 间 |
|  |  |  |
| 执业证书名称 | 职 称 | 参加工作时间 | 现 工 作 单 位 |
|  |  |  |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称呼 | 姓名 | 年龄 | 工 作 单 位 | 职 务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人简历（从初中起） | 起年月 | 止年月 | 在何地何单位工作（学习） | 任何职 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 考生承诺   | 1、本人已仔细阅读招聘公告等内容，承诺所填写的个人信息资料和提供的证件资料真实、准确，并符合报考条件和招聘岗位的要求。由于个人信息填写不准确而导致无法参加考试或影响录用等情况，由本人承担全部责任。2、在考试、体检、考核、资格复查、公示等环节中一经发现不符合规定条件的，立即取消资格，责任自负。  本人签名： 年 月 日  |
| **以下由工作人员填写** |
| 审核意见 |  签名： 年 月 日 |